

Al Sig. Sindaco
Comune di CAMPOFRANCO

OGGETTO: Domanda di ammissione al progetto di “ ASSISTENZA CIVICA ” da realizzarsi nell’anno 2016 - 2^a Annualità del Piano di Zona 2013/2015 – Distretto Socio-Sanitario “D/10”.

__1__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____
il _____, quivi residente in Via _____ n._____
C. F. _____, Recapito Telefonico _____

C H I E D E

l’ammissione al programma di intervento in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del Codice Penale, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA:

- di ESSERE il **Capo Famiglia** in atto: _____ (*specificare se disoccupato o inoccupato*);
- che il proprio nucleo familiare e il nuovo valore ISEE (rilasciato nell’anno 2016), è il seguente:

N°	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO PARENTELA	VALORE I.S.E.E.
1			Dichiarante	€
2				
3				
4				
5				
TOTALE VALORE I.S.E.E.				€

- di AVERE beneficiato nell’anno 2015 del progetto “Assistenza Civica “ relativo alla 1^a Annualità 2015 e, pertanto, di essere collocato alla fine della graduatoria nel rispetto dei previsti criteri.

- di essere a conoscenza delle norme contenute nell’apposito Avviso Pubblico;
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza per il presente beneficio;
- di attenersi, in caso di ammissione, alle disposizioni che saranno all’uopo impartite dagli uffici comunali;
- di essere inserito nelle attività lavorative individuate dall’Ente secondo le esigenze istituzionali;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere a conoscenza che i propri dati personali verranno trattati, anche con l’ausilio di mezzi elettronici, ai soli fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla presente richiesta (informativa ai sensi dell’art. 13 del D.L. 196/2003), autorizzandone il trattamento degli stessi.

Alla presente si allega la seguente documentazione:

- Copia del nuovo Modello I.S.E.E. rilasciato nel corso dell’anno **2016** (*D.P.C.M. 5/12/2013, n. 159*);
- Certificato Stato di Disoccupazione del Capo Famiglia, rilasciato dall’Ufficio di Collocamento; *Ove il capo famiglia risultasse inabile, indicare altro componente familiare che dovrà essere avviato al servizio di assistenza civica: _____ nat__ il _____ a _____.*
- Copia di un valido documento di riconoscimento.

Campofranco, lì _____

IL DICHIARANTE

(*firma da apporre leggibile e per esteso*)